

# **Eritema Nodosum, Derialtı Dokusunun İnflamatuvar Bir Hastalığı: Bir Olgu Sunumu**

## **Erythema Nodosum, An Inflammatory Disease of the Subcutaneous Tissue: A Case Report**

Veysel Kars<sup>1</sup>, Tahsin Çelepkolu<sup>2</sup>, Pakize Gamze Bucaktepe Erten<sup>2</sup>, Hamza Aslanhan<sup>2</sup>, Ahmet Yılmaz<sup>2</sup>, Sevdegül Kardeş<sup>3</sup>, Fatih Esmer<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Uzm.Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

<sup>2</sup> Yrd.Doç.Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

<sup>3</sup> Doç.Dr., Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye

<sup>4</sup> Arş.Gör.Dr., Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye

### **Özet**

Eritema nodosum (EN) inflamatuvar nodüllerin en sık nedenidir. Eritema nodosum deri altı nodüllerinin nadir bir inflamatuvar hastalığıdır. Klinik olarak; genellikle tibianın yüzüne yerleşen, iki taraflı ve 3-6 haftada ülserleşmeksizin kendiliğinden iyileşen, deriden kabarık, kırmızı ve sıcak, basmakla ağrılı deri nodülleridir (1). Çocuklarda erişkinlere göre daha nadir görülür (2). Bazı antibiyotikler (sülfonamidler, amoksisilin) ve oral kontraseptifler de etiyolojide etken olarak saptanmıştır (3). Sunulan olgu, EN ile beraber streptokok faranjiti tanısı almış olup; iki haftalık antibiyoterapi tedavisine yanıt vermiştir. Bu olgu sunumunun amacı; her iki bacak deri altı inflamatuvar nodülleri ile başvuran hastalarda EN ile birlikte streptokok faranjitine vurgu yapmaktır.

**Anahtar kelimeler:** Eritema nodosum, hızlı antijen testleri, streptokok faranjiti

### **Abstract**

Erythema nodosum (EN) is the most common cause of inflammatory nodules. Erythema nodosum is a rare inflammatory disease of the subcutaneous tissue. Clinically; are usually skin nodules that are located on the tibian's face, bilaterally and heavily red, warm and hot, painful skin nodules that heal spontaneously without ulcerations at 3-6 weeks. It is less common in children than in adults. Some antibiotics (sulfonamides, amoxicillin) and has been identified as a factor in the etiology of oral contraceptives. The case presented, diagnosed EN together with streptococcal pharyngitis responded to bi-weekly antibiotic therapy. The purpose of this case presentation is; emphasizing streptococcal pharyngitis together with EN in patients with both leg subcutaneous inflammatory nodules.

**Key words:** Erythema nodosum, rapid antigen tests, streptococcal pharyngitis

*Kabul Tarihi: 10.01.2015*

### **Giriş**

Eritema nodosum (EN) nadir görülen derialtı dokusunun inflamatuvar bir hastalığıdır. Klinik olarak; genellikle tibianın yüzüne yerleşen, iki taraflı ve 3-6 haftada ülserleşmeksizin kendiliğinden iyileşen, deriden kabarık, kırmızı ve sıcak, basmakla ağrılı deri nodülleridir (1). Geçirilmiş streptokok faranjiti tüm dünyada (hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde) etiyolojisi belirlenen EN olgularının en sık nedenidir (2). Bazı antibiyotikler (sülfonamidler, amoksisilin) ve oral kontraseptifler de etiyolojide etken olarak saptanmıştır (3). Eritema nodosum genellikle 2. ve 4. dekatta görülürken, 20-30 yaş

arasında pik yapar (4). Eritema nodosum küçük yaşlarda seyrek olup; genellikle çocuklarda 8-10 yaşlarında görülür (5). EN'da belirlenmiş bir tedavi protokolü yoktur. Yaklaşım altta yatan patolojiye yönelik tedavi ve destek tedavisi (yatak istirahati, nonsteroid antiinflamatuvar - NSAID- ve ıslak pansuman) şeklindedir (6).

Sunulan olgu, EN ile beraber streptokok faranjiti tanısı almış olup, iki haftalık antibiyoterapi tedavisine yanıt vermiştir. Bu olgu sunumunun amacı; her iki bacak deri altı inflamatuvar nodülleri ile başvuran hastalarda EN ile birlikte streptokok faranjitine vurgu yapmaktır.

## Olgu

14 yaşında erkek hasta; 3-4 hafta önce halsizlik boğaz ağrısı şikayeti olmuş. Son 5 gündür her iki bacağına yerleşmiş deriden hafif kabarık elle dokunmakla sıcak elle bastırmayla ağrılı şişlikleri ortaya çıkmış (Resim 1). En son 2 ay önce bel ağrısı nedeniyle 3-4 gün ağrı kesici kullanımı dışında ilaç kullanmamış.

Muayenede farenks hiperemik. Ateş 37,8 C; nabız:78/dk, tansiyon:110/60 mm/hg. Tam kan ve idrar tetkiki, rutin biyokimya, eritrosit sedimentasyon hızı, koagülasyon testleri, serum immünglobulin düzeyleri, C3, C4, ANA, Anti-DsDNA değerleri normal sınırlardaydı. Geçirilmiş boğaz enfeksiyonu göstergesi olan ASO değeri normalden yüksekti (ASO:532 IU/mL, N:0-200 IU/mL) PPD testinde 24-72 saatte endurasyon saptanmadı. Salmonella, brucella testleri negatif geldi. Boğazda hızlı antijen saptama testi pozitif. Alınan boğaz kültürlerinde A grubu B Hemolitik Streptokok üredi. Etiyolojiye yönelik yapılan bu bulgular dışında özellik saptanmadı. Tedavi olarak olguya yatak istirahati ve oral naproksen, parenteral penisilin tedavisi düzenlendi; ıslak pansuman önerildi. Hasta 2 hafta sonra kontrole çağrıldı, lezyonlarda gerileme gözlemlendi.

**Resim 1.** Bacaktaki lezyonların görünümü



## Tartışma

EN etyolojisi ilaçlar, enfeksiyonlar, tümörler ve inflamatuvar hastalıkların yer aldığı oldukça geniş bir spektrum gösterir; bununla birlikte EN %32-72 oranında idiyopatiktir EN etyolojisi konusundaki araştırmalar tetikleyici faktörlerin

sıklıklarının coğrafik bölgelere özgü değişiklikler gösterdiğine işaret etmektedir.

EN'la ilgili Yunanistan'da yapılan bir çalışmada, etyolojide %48 oranında beta hemolitik streptokoklar, %5 mikobakteriler etken olarak saptanmıştır (7). Streptokokal tonsillofarenjitte erken tanı; semptomların süresini kısaltmak, bulaşıcılığı ve komplikasyonları önlemek için oldukça önemlidir.

Mikrobiyolojik tanıda boğaz kültürü tanıda altın standart kabul edilmekle birlikte sonuç için 24-48 saate gereksinim duyulması tedavide gecikmeye, bulaşa artışa ve gereksiz antibiyotik kullanımına yol açmaktadır. Arife Öz ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada; eritema nodozumlu 66 olgu 5 yıl retrospektif olarak incelenmiş, tüm olgular erişkin yaşta olup ve ancak % 9'u üst solunum yolu enfeksiyonu ile ilişkilendirilmiştir (8). EN iyi seyirli ve kendini sınırlayabilen bir hastalık olmakla beraber etiyojisinin bulunarak tedavi edilmesi gerekir. EN %32-72 oranında idiyopatiktir (9). Acil ve poliklinik hastalarında, streptokokal tonsillofarenjit tanısı için hızlı ve güvenilir bir yöntem olup, Strep-A hızlı tanı testi pozitif saptandığında streptokokik tonsillofarenjit hastalığını gösterirken, testin negatif saptanması tanıdan uzaklaştırmaz (10).

## Sonuç

Streptokok faranjiti EN'la başvuran çocuk olgularda ilk akla gelmesi gereken etiyolojik nedendir. İdiyopatik EN olgularının en azından bir kısmının streptokok faranjiti ile tetiklendiği düşünülmektedir. 14 yaşındaki bu olgu ile özellikle birinci basamakta çalışan aile hekimlerince, geçirilmiş streptokok faranjiti ile birliktelik gösterebilen EN'nun akılda tutulması hedeflenmiştir.

## Kaynaklar

1. Mert A, Tabak F. Eritema nodozum. Bilim Dialog 1994;9:10-4.
2. Garcia-Porrúa C, Gonzalez-Gay MA, Vazquez-Caruncha M, Lopez-Lazaro L, Lueiro M, Fernandez ML, Alvarez-Ferreira J, Pujol RM. Erythema nodosum: etiologic and predictive factors in a defined population. Arthritis Rheum 2000;43:584-92.

3. Kakourou T, Drosatou P, Psychou F, Aroni K, Nicolaidou P. Erythema nodosum in children. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:17-21.
4. Tay YK. Erythema nodosum in Singapore. *Clin Exp Dermatol* 2000;25:377-80.
5. Hassink RI, Pasquinelli-Egli CE, Jacomella V, Laux-End R, Bianchetti MG. Conditions currently associated with erythema nodosum in Swiss children. *Eur J Pediatr* 1997;156:851-3.
6. Şutman K, Taştan B, Baykal K et al. Potassium iodide treatment in erythema nodosum. *Turkiye Klinikleri J Dermatol* 1992;2:59-61.
7. Kakourou T, Drosatou P, Psychou F, Aroni K, Nicolaidou P. Erythema nodosum in children, *J Am Acad Dermatol* 2001;44:17-21.
8. Öz ve ark. Eritema Nodosum Epidemiyolojisi. *Turk J Dermatol* 2012;6:87-90.
9. Mert A, Ozaras R, Tabak F, Pekmezci S, Demirkesen C, Ozturk R. Erythema nodosum: an experience of 10 years. *Scand J Infect Dis* 2004;36:424-7.
10. Gözüküçük R ve ark. Streptokoksik Tonsillofarenjit Tanısında Strep - A Hızlı Testinin Etkinliği. *Çocuk Dergisi* 2011;11(4):157-9.

**İletişim:**

Yrd.Doç.Dr. Tahsin Çelepkolu  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı,  
Diyarbakır, Türkiye  
Tel: +90.5054879604  
E-mail: tcelepkolu@hotmail.com